DISSERTATION

N° 94.

SUR

L'HYPOCHONDRIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AUGUSTIN-LÉON BIROTHEAU, de Bourbon,

Département de la Vendée.

Est modus in rebus : sunt certi denique fines,
Quos ultrà citràque nequit consistere rectum.
HORAT., lib. 1, sat. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux, *Examinateur.*
Cottereau.	Sandras, *Examinateur.*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Souvenirs et regrets éternels.

A MON PÈRE,

A MON FRÈRE.

Faible témoignage de reconnaissance et d'amitié,

A MA FAMILLE.

Hommage de mon estime et de mon attachement.

A.-L. BIROTHEAU.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000unse_u4i5

DISSERTATION

SUR

L'HYPOCHONDRIE.

L'HYPOCONDRIE, de ὑπὸ *sous* et χονδρος *cartilage*, affection encore connue sous les dénominations vulgaires de *maux de nerfs*, *maux imaginaires*, *vapeurs*, a été désignée par *Hippocrate* et les auteurs latins sous le nom qu'elle porte généralement aujourd'hui. *Dioclès* et *Aëtius* l'ont appelée *morbus flatuosus*, *mater scorbuti*; plus tard, elle s'appela *morbus resicatorius*, *niger ructuosus*, etc. Les Arabes l'ont connue sous le nom de *morbus mirachialis*.

Dans ces derniers temps, MM. *Louyer-Villermay* et *Broussais* ont proposé de l'appeler, le premier, *névrose gastro-intestinale;* le second, *névropathie;* enfin, tout récemment, les deux dénominations de *cérébropathie* et d'*encéphalopathie* lui ont été données par MM. *Georget* et *Falret*.

Le plus souvent isolée des autres maladies nerveuses, avec lesquelles elle présente de l'analogie, elle a quelquefois été confondue avec la mélancolie, la manie, et surtout l'hystérie, par *Sydenham* et les médecins qui l'ont suivi.

Si maintenant nous passons rapidement en revue les opinions des principaux auteurs anciens relativement au siége, à la nature et à la

cause prochaine de l'hypochondrie, il nous sera facile de voir combien ils sont peu d'accord sur ces divers points. *Dioclès*, *Galien*, *Arétée*, attribuent cette maladie à l'atrabile, et en placent le siége dans l'estomac. D'après *Rhazès* et *Avicennes*, c'est une inflammation de ce viscère; selon *Willis*, le cerveau est affecté, mais consécutivement à l'altération du foie, de la rate. Suivant *Sydenham*, c'est dans l'irrégularité des esprits animaux, et suivant *Boërhaave*, dans une matière ténace engorgée dans les hypochondres, qu'il faut chercher la cause du mal; *Cheyne* la fait consister dans l'obstruction des organes de l'abdomen; *Pommes*, dans le spasme, le racornissement ou l'érethisme des nerfs; *Cullen* et *Flemmyng* en placent le siége dans le cerveau; *Pinel* en fait une névrose, qu'il range, avec *Sauvages*, dans les vésanies. Basé sur de pareilles idées théoriques, le traitement de l'hypochondrie a varié avec elles.

Aujourd'hui les opinions sont encore partagées : MM. *Louyer-Villemay* et *Broussais* placent le siége du mal dans l'abdomen; suivant le premier, c'est une névrose; suivant le second, une gastro-entérite chez un sujet nerveux (Examen des doctrines). MM. *Georget* et *Falret* en font une névrose du cerveau; enfin, en 1827, M. *Barras* a émis une opinion un peu différente de celles que nous venons d'énoncer; elle consiste à regarder l'hypochondrie comme une névralgie de l'estomac et des intestins.

Étiologie.

Nous diviserons les causes en *prédisposantes* et *occasionelles*. De ces causes les unes, en grand nombre, portent leur action sur le cerveau; les autres, en plus petit nombre, agissent directement sur la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Causes prédisposantes. Dans cette classe il faut ranger une disposition héréditaire aux maladies nerveuses, un tempérament nerveux avec prédominance de l'appareil gastrique, une mauvaise éducation, la jeunesse, l'âge adulte, le sexe masculin, les travaux de l'esprit,

l'habitude des impressions morales vives, l'oisiveté, une vie sédentaire; l'habitation des grandes villes, des pays chauds, froids ou brumeux; la fréquentation des hypochondriaques, les excès vénériens; chez les femmes, le célibat et le temps critique : à ces causes il faut joindre l'usage habituel d'alimens succulens ou farineux, des alcoholiques, ou des boissons aqueuses, acidulées ou toniques, enfin les compressions exercées sur l'estomac et l'abdomen dans certaines professions, etc. Toutes ces causes, lorsqu'elles agissent d'une manière énergique ou continue, peuvent suffire pour développer l'hypochondrie.

Causes existantes. Les principales sont, les excès d'étude, les impressions morales vives; la jalousie; la frayeur, la colère, l'ambition déçue, un amour malheureux, les troubles politiques, les revers de fortune, la grossesse; la perte de la beauté chez les femmes, celle d'une personne qui nous est chère; le passage d'une vie active à l'inaction; l'abus des excitans diffusibles, des toniques, des purgatifs, des délayans, et des saignées dans certaines maladies, et la gastro-entérite en particulier; les pertes copieuses, les vers intestinaux : à ces causes les auteurs en joignent d'autres qui sont communes à la plupart des maladies, telles sont la leucorrhée, la chlorose, la suppression d'une sécrétion ou d'une hémorrhagie habituelle, d'un écoulement, d'une fièvre intermittente, d'un exanthème, qui, souvent aussi, sont consécutives au développement de la maladie qui nous occupe.

Les causes que nous venons d'énumérer ne sont pas généralement admises. Les médecins qui placent le siége de l'hypochondrie dans le cerveau, ont soin d'écarter la plupart de celles qui ont une action directe sur les viscères abdominaux. Sans attacher beaucoup d'importance à ces dernières, nous pensons que, bien qu'elles n'agissent pas avec autant d'énergie que les causes morales, elles ne sont pas moins susceptibles de faire naître des névroses gastro-intestinales chez les individus qui y sont déjà prédisposés.

Symptomatologie.

Peu de maladies présentent des symptômes aussi nombreux et aussi variés : « *Signorum maximus est numerus, vix enim ulla pars corporis, « quæ vim hujus morbi effugit, præcipuè si morbus radices altè egerit,* » a dit *Mauget.* Les uns appartiennent à l'appareil digestif et à ses annexes, d'autres à l'encéphale ; enfin, dans un troisième ordre, nous rangeons les phénomènes sympathiques.

Symptômes abdominaux. La langue est naturelle ou couverte d'un enduit blanc jaunâtre, la bouche mauvaise ; l'appétit est bon, diminué ou augmenté, quelquefois boulimique ; dans certains cas il y a sécrétion abondante de salive.

Après le repas, les malades accusent une sentiment de gêne, de plénitude à la région épigastrique, ou une sensibilité très-vive de l'estomac ; en même temps il y a tension, gonflement des hypochondres et production de borborygmes ; des rapports acides et des vents se dégagent : plus rarement des nausées et des vomissemens ont lieu. La constipation est assez ordinaire aux hypochondriaques ; chez quelques-uns elle alterne avec la diarrhée.

Symptômes cérébraux. Du côté de la tête on observe les phénomènes suivans : chaleur et pesanteur de cette partie, céphalalgie, battemens des artères temporales ; la face est dans l'état naturel, souvent colorée ; dans un état avancé de la maladie, elle prend une teinte pâle et porte l'empreinte d'une tristesse profonde ; à l'intérieur du crâne sont perçus des bruits divers, des sifflemens, des bouillonnemens, des détonations, etc. ; le sommeil est paisible, d'autres fois interrompu par des rêves pénibles.

Les sens présentent une grande susceptibilité : le bruit, les excès de température, la lumière vive, les odeurs fortes fatiguent les malades ; ils se plaignent d'étourdissemens, d'éblouissemens, de tintemens d'oreilles.

Au début de la maladie, les facultés intellectuelles sont rarement lésées d'une manière notable : les hypochondriaques peuvent encore se livrer à leurs occupations habituelles, même aux travaux de l'esprit, et quelquefois avec succès ; mais pour peu qu'ils exigent une attention soutenue, ils deviennent pénibles. La mémoire est infidèle, les idées lentes et confuses ; dans certains cas on remarque une exaltation dans la pensée, à laquelle succède tout à coup un état de nullité intellectuelle, que M. *Louyer-Villermay* appelle *ivresse hypochondriaque*. Le jugement, bien que s'exerçant avec lenteur, est sain, excepté sur ce qui est relatif à la santé.

Le caractère de ces malades est extrêmement mobile : ils offrent d'un instant à l'autre des dispositions morales opposées ; ils sont en général irascibles, pusillanimes, défians, taciturnes, apathiques, moroses, fuyant la société et se plaisant dans la solitude et l'inaction. Plusieurs sont remarquables par l'attention minutieuse et l'importance qu'ils apportent à leurs moindres actions : ils ne font rien qu'avec poids et mesure ; presque tous sont fort occupés du soin de leur santé, il observent et scrutent avec le plus grand soin toutes leurs fonctions. « Un hypochondriaque, dit M. *Louyer-Villermay*, avait consacré un appartement tout entier à recevoir les vases où il déposait son urine, et, chaque jour, il passait en revue ce muséum d'un nouveau genre. »

Les hypochondriaques ont une tendance remarquable à se croire affectés des maladies dont ils entendent parler, et accueillent avec une confiance aveugle les remèdes qu'on leur propose. Qui ne sait qu'à l'époque où le professeur *Corvisart* entretenait les élèves en médecine des maladies du cœur, un bon nombre d'entr'eux (car ils sont assez sujets à l'hypochondrie) se crurent atteints d'anévrysmes. Un agrégé de cette école, M. *Trousseau*, en nous parlant de l'hypochondrie, nous a rapporté le fait remarquable que voici :

« Un hypochondriaque se croit attaqué de la pierre, parce qu'il éprouve des difficultés à uriner : aussitôt il va consulter M. *Bretonneau*, qui fait d'inutiles efforts pour lui persuader que son mal

« est imaginaire. Il vient à Paris ; deux chirurgiens des plus habiles « sont consultés, et tous deux pensent, avec le médecin de Tours, « qu'il n'existe pas de calcul dans la vessie du malade. Un troisième « est appelé, et, cette fois, la lithotomie est pratiquée ; mais, comme « on le pense bien, le prétendu calcul n'est pas extrait. Le plaignant « revient chez lui, et à peine est-il guéri qu'il sollicite une nouvelle « opération, attendu, dit-il, qu'un opérateur plus habile que le pre- « mier saura bien le débarrasser de son mal. Il est de nouveau sou- « mis à la lithotomie, mais sans plus de succès que la première fois ; « Enfin il quitte Paris, persuadé plus que jamais qu'il est affecté de « la pierre. »

Vivement affligés de leur état, qu'ils s'exagèrent sans cesse, les hypochondriaques finissent par se livrer à une tristesse profonde, et quelquefois à des accès de désespoir, au milieu desquels ils saisissent l'arme du suicide.

Phénomènes sympathiques. Ils sont subordonnés aux deux ordres de symptômes que nous venons de passer en revue.

On observe, du côté de l'appareil respiratoire, l'état suivant : constriction spasmodique du larynx avec difficulté de respirer, et quelquefois aphonie ; resserrement de la poitrine ; dans certains cas, une toux sèche (M. *Landré-Beauvais*) ; des palpitations se font sentir dans la région du cœur, des battemens insolites et tumultueux ont lieu sur le trajet des gros troncs artériels ; le pouls est variable, fort, faible, lent, intermittent : dans ce dernier cas les syncopes sont fréquentes.

Quelques malades accusent des douleurs analogues à celles que déterminent la syphilis, le rhumatisme ; des crampes, de l'engourdissement dans les membres, ou un état de faiblesse avec instabilité dans la progression et quelquefois chute. Je connais une dame qui ne peut faire une course un peu longue sans y être exposée.

A la peau sont perçues des sensations de froid et de chaleur très-vive avec ou sans sueurs, de fourmillemens, de reptation. L'époque des règles est ordinairement annoncée et marquée par du malaise ; il

peut y avoir aménorrhée, dysménorrhée ou irrégularité du flux menstruel. Certains malades ont une aversion extrême pour les femmes et les plaisirs de l'amour.

L'urine est souvent ténue, limpide et plus abondante que dans l'état normal : on sait qu'elle importance *Hoffmann*, *Sydenham* et *Cheysie* ont accordé à ce signe dans le diagnostic de la maladie.

Marche de l'hypochondrie.

Le plus souvent elle débute d'une manière lente, en quelque sorte chronique ; plus rarement elle se déclare d'une manière brusque, comme à la suite d'une impression morale vive. Dans le premier cas, la santé ne s'altère que long-temps après l'invasion de la maladie ; il n'existe aucun trouble notable dans les fonctions, seulement les malades éprouvent une mobilité, une susceptibilité nerveuse plus vive que de coutume ; puis bientôt les digestions deviennent lentes et pénibles, incomplètes ; la langue se couvre d'un enduit blanc jaunâtre, la bouche devient pâteuse, etc. ; alors l'estomac venant à réagir sur le cerveau, et celui-ci à son tour sur les organes avec lesquels il se trouve le plus étroitement lié, il se développe une double série de symptômes que nous avons désignés sous les noms de *cérébraux* et de *sympathiques*. Ces derniers peuvent cependant apparaître dès le début de la maladie. Dans d'autres cas, le point de départ de l'hypochondrie est dans les viscères abdominaux ; c'est ce qui a lieu chez les individus doués d'un tempérament nerveux avec prédominance de l'appareil digestif, et qui viennent à être soumis à l'influence de causes qui agissent directement sur la muqueuse gastro-intestinale ; ainsi tantôt le cerveau, tantôt l'estomac se trouvent primitivement affectés.

D'autres fois enfin les phénomènes gastriques et cérébraux apparaissent presqu'en même temps, ou du moins se suivent de si près dans leur développement, qu'il est difficile de déterminer le foyer primitif du mal : c'est ce qu'on observe à la suite d'une affection morale vive.

Il résulte de ce que nous venons de dire que la nature des causes conduit souvent à faire présumer quel a été l'organe le premier affecté ; cependant de ce qu'un hypochondriaque a été soumis à l'action d'une cause morale, il n'en faut pas conclure que la maladie a débuté par le cerveau ; il est des cas où ce viscère, résistant à l'action des agens les plus puissans, réagit sur l'estomac, avec lequel il est lié par des rapports sympathiques si étroits.

Souvent, dès que la cause qui a fait naître les accidens vient à disparaître, ils disparaissent avec elle, pour se reproduire si celle-ci tend à les développer de nouveau. L'hypochondrie présente alors des intermittences de durée variable, et prend le nom de *vapeurs;* d'autres fois il existe un véritable état rémittent ; enfin le type contenu s'observe aussi, mais plus particulièrement dans la dernière période de la maladie. Les influences les plus légères en apparence peuvent produire les accès et les paroxismes ; celles qui les amènent le plus souvent sont : de nouvelles impressions morales, les contentions de l'esprit, les écarts de régime, les médications imprudentes, l'époque des régles, les plaisirs de l'amour et les variations de température.

Les phlegmasies aiguës, lorsquelles compliquent l'hypochondrie, offrent assez souvent une physionomie toute particulière, qui en exagère le danger aux yeux du médecin peu habitué à les voir dans de pareilles circonstances. Voici un fait que j'ai pu observer avec le docteur *Tassin :* « Madame D. L., âgée de quarante ans, encore ré-
« glée, sujette depuis long-temps à une hypochondrie intermittente,
« fut prise, vers le milieu du mois de janvier dernier, sous l'influence
« d'un froid très-vif, d'un accès qui fut marqué par de la migraine,
« une forte constriction du larynx, la perte de l'appétit, un peu de
« diarrhée, et surtout une vive inquiétude de la malade sur son état :
« les opiacés furent administrés, et firent disparaître les accidens.
« Quelques jours après, madame D. L. fit sur le derrière de la tête
« une chute légère; elle ne fut accompagnée ni de perte de connais-

« sance, ni même de sensation de bluettes lumineuses; il n'existait « au cuir chevelu aucune trace de contusion ni de gonflement, pas « même de douleur bien marquée; cependant vers le soir la malade « accuse une céphalalgie des plus violentes, il lui semble que la tête « a acquis un volume énorme, son anxiété est des plus vives; il y a « en même temps une fréquence très-notable du pouls avec chaleur « à la peau. (Potion calmante) Le soir, délire une partie de la nuit. « Le lendemain, douleur fixe au sommet de la tête, réapparition de « la fièvre le soir. Le troisième jour, persistance de la douleur sans « état fébrile. Le quatrième, saignée portée jusqu'à la syncope, émé- « tique en lavage, suivi de la guérison. »

Les phlegmasies chroniques et lésions organiques des principaux viscères, plus souvent que les phlegmasies aiguës, surviennent pendant le cours de l'hypochondrie. La phthisie pulmonaire, les affections chroniques et cancéreuses du foie, de l'estomac et des intestins sont incontestablement les plus communes; au rapport des auteurs, certaines maladies qui se sont manifestées chez des individus atteints de cette névrose ont pu entraver sa marche. *Réveillon* raconte que durant le cours d'une fièvre intermittente il n'éprouva aucun symptôme d'hypochondrie; dès long-temps pareille chose avait été observée pendant la grossesse chez les femmes.

La névrose qui nous occupe a une marche extrêmement lente, sa durée est variable; souvent elle disparaît après quelques légers accès, d'autres fois elle persiste pendant plusieurs années, toute la vie; elle se termine par le retour à la santé, se complique ou se convertit en d'autres maladies qui entraînent plus ou moins promptement la mort.

Si l'on en croit les auteurs, il n'est pas rare de voir l'hypochondrie se terminer spontanément; *Reil*, *Boërhaave*, *Van-Swiéten*, ont vu des éruptions chroniques de la peau amener la guérison : selon d'autres, des sueurs, des sécrétions abondantes de larmes ont produit les mêmes résultats. Je connais une dame dont les accès sont terminés chaque fois par une salivation qui dure ordinairement

plusieurs jours ; plus souvent encore des hémorrhagies insolites, ou des hémorrhagies habituelles rappelées ont fait disparaître tous les accidens. On conçoit que, lorsque de pareilles indications se présentent, l'art puisse avec succès imiter la nature ; enfin, nul doute qu'un traitement sagement dirigé n'ait, dans beaucoup de circonstances, amené une terminaison favorable. Les phlegmasies chroniques ou les lésions organiques des viscères abdominaux, du poumon ou du cerveau, lorsquelles compliquent l'hypochondrie, entraînent presque toujours à leur suite la mort des malades ; il arrive quelquefois qu'elle se convertit en épilepsie ou en aliénation mentale ; je l'ai vue dernièrement se changer en monomanie religieuse chez un étudiant en médecine.

Cette névrose peut se terminer tout à coup par une attaque d'apoplexie ou la rupture d'un anévrysme du cœur ; le suicide est encore une de ses terminaisons ; j'en possède deux observations ; il me suffira de rapporter la suivante :

« Un jeune homme devient hypochondriaque à dix-huit ans, par « suite de travaux intellectuels. Deux ans après, il est employé dans « un bureau, où il passe la plus grande partie de son temps ; dès-lors « sa position s'aggrava ; il devint taciturne, apathique, morose, et « sujet à des maux de tête et d'estomac qui ne le quittaient pas. Cet « état durait depuis quelque temps, lorsque M. D. fut affecté d'une « hernie inguinale : cet accident fit sur le moral du malade une im- « pression fâcheuse. La hernie fut réduite et contenue ; mais au bout « de quinze jours elle s'était reproduite. M. D., incommodé par son « bandage, avait cru pouvoir s'en débarrasser. Des signes non équi- « voques d'étranglement ne tardèrent pas à se manifester. Un méde- « cin fut appelé, et fit des tentatives de réduction ; mais elles furent « infructueuses : le malade conçoit alors la plus vive inquiétude sur « son état. On conseille un bain, dans lequel M. D. doit lui-même « chercher à réduire la tumeur ; mais à peine y fut-il plongé, et les « personnes qui l'entouraient éloignées, qu'il saisit un rasoir et

« s'ouvrrit les deux artères crurales ; il mourut sans qu'il fût pos-
« sible de lui porter secours. »

Anatomie pathologique.

S'il est vrai qu'on ne meurt pas de l'hypochondrie, il est difficile que les autopsies puissent nous révéler les caractères anatomiques propres à cette singulière maladie. Si, d'ailleurs, il est démontré que l'hypochondrie soit une névrose, il est probable que dans celle-ci, comme dans les autres, les ouvertures de cadavres ne nous offriraient, du moins dans un bon nombre de cas, que des lésions d'organes tout à fait inappréciables ; mais faut-il en conclure que ces lésions n'existent pas? Nous sommes loin de penser ainsi.

« J'ai vu succomber (dit quelque part M. *Rostan*) une femme de
« cinquante ans qui, depuis son enfance, était affectée de chorée de
« tout un côté du corps ; il n'y avait rien dans le cerveau, ou du
« moins, malgré toute mon attention, je n'y vis rien, ce qui n'em-
« pêchait pas, ajoute ce médecin, qu'il ne dût y avoir quelque
« chose. »

Que faut-il penser, d'après cela, des résultats cadavériques que nous ont transmis les auteurs? Ils nous présentent diverses altérations qui, évidemment, sont consécutives à la maladie elle-même, ou propres à ses complications. Ainsi on a trouvé tantôt une hydropisie de péricarde, des anévrysmes du cœur, des concrétions polypeuses, des ossifications de cet organe ou des gros troncs artériels ; tantôt des traces non équivoques de phthisie pulmonaire, l'adhérence des deux feuillets de la plèvre, etc. ; ici on a observé des lésions variées dans les viscères abdominaux, un squirrhe du pylore (*Morgagni*), des cancers de l'estomac ; là, une tumeur anomale tenant au mésentère, l'engorgement de ses glandes (*Bonnet*), celui du foie, de la rate (*Hoffmann*), des abcès de ces organes, etc., etc.

Le cerveau, plus rarement examiné, a cependant offert ses vaisseaux gorgés de sang, des épanchemens séreux, des abcès..... Nous

le répétons, toutes ces lésions, qui dénotent un état inflammatoire aigu ou chronique, d'autres fois un état de désorganisation plus ou moins avancé, ne sont pas propres à l'hypochondrie; elles ne sont nullement compatibles avec l'état de santé des hypochondriaques, et surtout avec la longue durée de leur carrière.

Les auteurs modernes ne nous montrent que quelques cas d'autopsie; M. *Louyer-Villermay* en a consigné un dans son ouvrage. Il s'agit d'une hypochondrie convertie en gastrite chronique, et terminée par une gastrite aiguë.

« L'estomac était épaissi, diminué de volume; la muqueuse était « d'un rouge livide et présentait plusieurs points noirâtres; tous les « intestins étaient rétrécis.

« Le cerveau était un peu injecté; les ventricules contenaient envi- « ron deux onces de sérosité. » Qui ne voit là des traces évidentes de phlegmasies gastrique chronique et suraiguë avec des signes de réaction sur le cerveau?

Morgagni (*de Sedibus et Causis morborum*) rapporte un fait qui appartient à *Valsalva*, et qui a, avec le précédent, beaucoup d'analogie. La mort fut précédée par du délire et une très-grave somnolence.

Examen du cadavre; ouverture du crâne.

« Eau gélatineuse dans les anfractuosités du cerveau; sérosité dans « les ventricules et à l'endroit où la moelle allongée descend dans le « canal vertébral : rien du côté de l'abdomen et de la poitrine. »

M. *Falret* cite le cas suivant, qu'il a observé : il est question d'un cordonnier hypochondriaque depuis dix ans, à la suite de chagrins domestiques, qui succomba à une phthisie pulmonaire.

« L'altération du poumon et celle de l'intestin, dit ce médecin, étaient « en tout semblables à celle qu'on rencontre ordinairement dans cette « maladie. »

Ouverture du crâne. « Dure-mère pâle et ses sinus presque vides de

« sang ; une sérosité abondante existait entre l'arachnoïde et la pie-
« mère ; cette dernière était épaissie et adhérait fortement, dans plu-
« sieurs endroits, à la substance cérébrale. En coupant le cerveau
« par tranches, le sang suintait de tous les points de la surface, sur-
« tout vers les lobes moyens ; quatre onces environ de sérosité jau-
« nâtre furent trouvées dans les ventricules. La consistance du cerveau
« était à peu près la même que dans l'état ordinaire ; peut-être ce-
« pendant ce viscère était-il un peu plus mou. »

Pouvons-nous voir, dans ces traces d'inflammation, le cachet anatomique d'une névrose ? Non, certes ; et M. *Falret*, bien qu'il place le siége de l'hypochondrie exclusivement dans le cerveau, n'ose interpréter ce fait en faveur de son opinion.

Nous trouvons dans l'ouvrage de M. *Barras* deux cas d'autopsie chez des individus atteints de ce qu'il appelle des *gastralgies hypochondriaques.*

Obs. 31. La première de ces observations, qui se trouve consignée dans le Journal général de médecine pour 1821, est celle d'une femme de trente-sept ans, délicate, vivant habituellement dans le grand monde, qui vient à éprouver des dissentions domestiques. Bientôt après, état de langueur, tristesse remarquable, abandon de la société, dégoût de la vie ; quelques années après, vomissemens continuels opiniâtres suivis de mort. A l'ouverture du cadavre : « nulle altération
« organique de l'estomac ni des organes digestifs, si ce n'est que le
« pylore était un peu rétréci, sans augmentation d'épaisseur : le crâne
« n'a pas été ouvert. »

Dans un second cas (Obs. 33), il est question d'un individu hypochondriaque depuis plusieurs années, qui expira, au milieu de la nuit, dans un accès de suffocation. A l'autopsie, faite par M. *Dubois jeune*, on trouva « une rougeur très-prononcée des tégumens et du
« crâne et de la face ; rien dans le cerveau ni dans la cavité du crâne...
« On ne voyait aucune altération dans l'estomac et dans les intestins,
« si ce n'est que leur membrane muqueuse présentait dans quelques

« endroits une couleur rouge, tout à fait analogue à celle de la peau.
« et résultant évidemment d'une infiltration cadavérique. »

L'une de ces observations, incomplète il est vrai, puisque la section du crâne a été négligée, n'en démontre pas moins l'intégrité parfaite de la muqueuse digestive; dans la seconde, enfin, le cerveau s'est présenté dans l'état normal, bien qu'il y ait eu pendant la vie lésion des facultés intellectuelles et morales.

Que conclure de ces faits, sinon que nous ne connaissons pas les caractères anatomiques propres à l'hypochondrie; qu'ils consistent très-probablement dans un état morbide du système nerveux qui échappe à nos moyens d'investigation, et que nous ne parviendrons à distinguer de son état normal que lorsque celui-ci sera mieux connu; que l'on n'arrivera d'ailleurs que très-difficilement à cette distinction, puisque l'hypochondrie par elle-même n'est pas mortelle, et que les autopsies, si rares, nous présentent des lésions qui n'appartiennent pas à la maladie elle-même, mais bien aux affections qui la compliquent ou qui en sont la suite.

Siége et nature.

Parmi les auteurs qui, depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, ont écrit sur l'hypochondrie, à peine en trouve-t-on quelques-uns qui, s'éloignant de l'opinion généralement admise, placent le siége de cette affection dans le cerveau: *Willis*, *Cullen* et *Hemmyng* sont de ce nombre; d'autres, en bien plus grand nombre, la rapportent aux viscères de l'abdomen, sans toutefois s'accorder sur l'organe affecté.

Aujourd'hui encore cette dernière opinion est fort accréditée, et compte parmi ses partisans MM. *Louyer-Villermay*, *Esquirol*, *Broussais*, *Barras*; d'autres, avec MM. *Georget* et *Falret*, ont adopté la première.

Le premier de ces médecins, en plaçant le siége exclusif du mal dans le cerveau, se fonde 1°. sur ce que les phénomènes caractéris-

tiques appartiennent à la tête, en second lieu, sur ce que les autres désordres ne sont pas constans : nous sommes loin de nier la première de ces propositions, telle est aussi notre manière de voir; mais en est-il toujours ainsi? N'est-il pas évident pour quiconque a observé des hypochondriaques qu'il est des cas où les organes digestifs sont affectés sans qu'on voie encore le moindre désordre du côté de la tête : où le trouble des facultés intellectuelles et morales suit le dérangement de l'appareil digestif, où l'affection morale cesse au moment où les fonctions digestives rentrent dans l'état normal, pour reparaître lorsque celles-ci sont de nouveau troublées. N'est-il pas évident aussi que, lorsque les désordres sont bornés au cerveau, c'est que cet organe n'est pas assez profondément affecté pour agir sur les autres viscères. M. *Georget* s'appuie encore de la nature des causes, que toutes, selon ce médecin, agissent sur l'encéphale, et enfin de l'efficacité du traitement par les moyens moraux; mais nous avons cité un bon nombre de causes, qui, de toute évidence, ont une action directe sur la muqueuse gastro-intestinale; il suffit pour s'en convaincre d'ouvrir les auteurs et de lire leurs observations. Nous ne nions pas cependant que les causes morales ne soient les plus puissantes, de même que nous ne contestons pas que les moyens moraux ne soient d'une grande efficacité dans le traitement : mais faudrait-il pour cela négliger les autres ressources hygiéniques, le régime, les exercices gymnastiques? Nous ne le pensons pas. Que dire maintenant de ceux qui, avec MM. *Louyer-Vilermay* et *Barras*, placent constamment le siége de l'hypochondrie dans l'abdomen? car, suivant le premier de ces médecins, plus de vingt années d'une pratique très-étendue lui ont à peine fait voir quelques cas dans lesquels le mal ait débuté par le cerveau. Remarquons que ce qui a conduit à cette manière de voir, évidemment trop conclusive, c'est que presque toujours la lésion des fonctions digestives est plus prompte que celle des facultés intellectuelles et morales, qui ne s'altèrent que d'une manière lente et insensible; que les malades ne demandent les secours de l'art que lorsque leurs digestions deviennent mauvaises; que, dans la plupart des cas,

ils n'accusent aucun trouble antérieur de l'esprit, parce qu'ils ne l'ont pas reconnu : d'autre part, la lésion des fonctions cérébrales devenant plus considérable, par suite de la réaction de l'estomac sur le cerveau, on a tout naturellement été conduit à en conclure que ce viscère était sympathiquement affecté.

Nous pensons qu'entre ces deux opinions opposées se trouve la vérité; il nous semble que, si souvent le point de départ du mal est dans la muqueuse gastro-intestinale et les phénomènes cérébraux sympathiques, il est incontestable aussi que, dans d'autres circonstances, la lésion des fonctions cérébrales est primitive et entraîne à sa suite celles de la digestion. Cette manière de voir est celle de M. *Roche*. (Nouveaux élémens de Pathologie médico-chirurgicale).

L'hypochondrie est-elle une névrose? Cette opinion, qui avait parmi les anciens beaucoup de partisans, est encore celle qui prédomine aujourd'hui : *Willis*, *Sydenham*, *Hoffmann*, *Pommes*, *Cullen*, *Pinel*, l'ont considérée comme telle; MM. *Louyer-Villernay*, *Georget*, *Falret* et *Barras*, peu d'accord sur le siége de cette affection, le sont parfaitement sur sa nature. M. *Broussais* avait émis, dans son Examen des doctrines, que l'hypochondrie n'était autre chose qu'une gastro-entérite chronique chez un sujet nerveux; mais, depuis, nous l'avons entendu professer que c'était une névrose de l'abdomen : aussi a-t-il proposé de substituer au mot *hypochondrie* celui de *névropathie*. Ainsi donc, si l'on en excepte quelques partisans autres de la nouvelle doctrine, tous les auteurs sont parfaitement d'accord sur la nature de cette affection.

Il nous resterait maintenant à nous demander ce que c'est qu'une névrose; car, dire que ces maladies sont le résultat de la lésion des propriétés vitales des nerfs sans lésion organique de ces parties, c'est exposer un fait sans l'expliquer. Il nous paraît préférable d'admettre ici, pour l'hypochondrie, ce que M. *Roche* admet pour toutes les névroses, c'est-à-dire une irritation nerveuse de l'encéphale ou de la membrane muqueuse de l'intestin, ordinairement sans inflammation, quelques cas exceptés, où il existe une légère injection sanguine de

ces parties, comme quelques-uns des cas d'autopsie que nous avons rapportés, paraissent le démontrer.

Diagnostic différentiel et prognostic.

L'hystérie, la mélancolie ou monomanie triste des modernes, les phlegmasies chroniques et les lésions organiques des viscères abdominaux, sont les maladies qu'on peut quelquefois confondre avec la névrose dont nous parlons; mais aucune ne s'en rapproche plus, par ses symptômes et sa marche, que l'hystérie; aussi il ne faut pas s'étonner que *Sydenham*, et après lui *Witt*, *Pommes* et beaucoup d'autres, les aient décrites sous les noms communs de *maux de nerfs, vapeurs.* Faisons remarquer toutefois que l'hystérie est presque entièrement exclusive aux femmes, tandis que l'hypochondrie les attaque très-rarement; que cette dernière, bien qu'elle se montre sous la forme intermittente dans quelques cas, n'est jamais accompagnée pendant ses accès de convulsions et de pertes de connaissance; ajoutons encore que dans la première de ces névroses les lésions de l'appareil digestif ne sont pas aussi constantes que dans l'autre : les monomaniaques présentent encore beaucoup plus rarement que les hystériques ce désordre plus ou moins profond des fonctions digestives, tandis que chez eux la lésion des facultés intellectuelles est portée à un plus haut degré que dans l'hypochondrie; celle-ci cependant, dans sa dernière période, présente de grands points de ressemblance, sinon une identité parfaite avec ce qu'on remarque dans les variétés de monomanie qu'on a désignées sous les noms de *mélancolie, misantropie;* nul doute, en effet, que les hypochondriaques ne délirent lorsqu'ils s'imaginent que leurs souffrances sont causées par des esprits ou des poisons, que leur sang est altéré, scorbutique, qu'ils sons haïs, méprisés, abandonnés de leurs parens, de leurs amis; mais dans un degré moins avancé, ces malades ont conscience de leur état, ils ressentent réellement les douleurs qu'ils accusent, seulement ils les exagèrent : le diagnostic différentiel est alors plus facile.

On a souvent confondu les phlegmasies gastro-intestinales à l'état chronique avec la névrose dont il est ici question, surtout depuis que M. *Broussais* et son école ont fixé l'attention des médecins sur la fréquence de ces maladies ; de pareilles erreurs sont encore souvent commises par les partisans trop exclusifs de la médecine physiologique, et sont d'autant plus fâcheuses, que le traitement de ces affections n'est pas le même ; qu'il peut être avantageux dans un cas, nuisible dans l'autre. M. *Barras*, qui a été l'objet d'une semblable méprise, à consigné dans son ouvrage un grand nombre d'observations analogues à la sienne. Remarquons toutefois qu'il est des individus doués d'un tempérament tellement irritable, que chez eux une gastro-entérite chronique développe des symptômes pareils à ceux qu'on observe dans l'hyponcondrie, tels que céphalalgie, tristesse, ennui, apathie, inquiétude du malade sur son état, qu'il exagère. Mais presque toujours il sera facile de remonter aux causes de la phlegmasie, ou bien de la reconnaître à ses caractères particuliers. D'ailleurs, dans les deux cas, les phénomènes cérébraux présentent quelque chose qui leur est propre. « Je pense, dit *Cullen*, que l'affection de l'esprit est différente dans les deux maladies ; dans la dyspepsie, il n'y a souvent « qu'une espèce de langueur et de timidité, qui se dissipe facilement ; « dans l'hypochondrie, au contraire, il y a généralement une crainte « relative aux événemens à venir, que rien ne peut distraire. » (Élémens de médecine pratique.) Ajoutons que les phlegmasies chroniques de la muqueuse digestive s'accompagnent de fièvre, de diarrhée, d'amaigrissement ; qu'elle se termine en deux ou trois mois, par la mort ou le retour à la santé ; que les délayans et la diète sont les remèdes les plus convenables, et que rien de semblable n'a lieu pour la névrose gastro-intestinale.

On a encore signalé comme pouvant être confondues avec elle les lésions organiques de l'estomac et des intestins, et en particulier les dégénérescences cancéreuses de ces organes, qui quelquefois sont la suite de l'hypochondrie ; mais la méprise ne peut être de longue du-

rée, les caractères tranchés qu'elle présente ne peuvent long-temps les faire méconnaître.

Prognostic. « *At vero morbus profecto rebellis est et vix curationis capax.* » Tel est le prognostic porté par *Tissot*. *Baglivi* à émis une opinion entièrement opposée, et qui, comme la première, ne peut être admise d'une manière générale. M. *Louyer-Villermay* pense que la guérison est presque toujours possible dans les deux premiers stades de la maladie; et que, bien qu'elle soit rare dans le troisième, on peut encore l'espérer. Nous partageons l'avis de ce dernier, et nous ajoutons que le plus souvent le mal ne disparaît qu'avec beaucoup de temps et de peine; que les rechutes sont fréquentes, et que les malades, en apparence guéris, conservent une irritabilité telle, que pour les causes les plus légères ils éprouvent de nouveaux accès. Mais c'est surtout lorsque cette névrose est héréditaire, qu'elle existe depuis long-temps, ou qu'elle tient à des causes auxquelles on ne peut soustraire les malades, que la guérison est difficile à obtenir. Joignez à cela que tous n'ont pas la fermeté ni les ressources nécessaires pour entreprendre un traitement long et dispendieux ; mais, lorsque ces circonstances défavorables n'existent pas, lorsque la maladie est purement nerveuse, qu'il n'existe pas de complication grave, les chances de succès sont nombreuses et le prognostic avantageux. C'est alors qu'il faut dire, avec Baglivi : « *Sanari solent facilè, non quidem « per nimiam remediorum copiam, sed aut per grata amicorum collo- « quia, aut per honesta ruris oblectamenta, et equitationes frequentes aut « tandem vivendi normam à sagaci medico institutam.* »

Traitement.

Chez les anciens, nous l'avons dit, le traitement de l'hyppochondrie à changé suivant les idées qu'ils se sont faites, aux diverses époques de la science, sur cette singulière maladie : de là cette multitude de moyens curatifs tour à tour préconisés, et dont heureusement pour la

plupart le temps à fait justice. On sait aujourd'hui que les principales ressources thérapeutiques doivent être puisées dans l'hygiène, et qu'il faut être, au contraire, extrêmement réservé dans l'emploi des moyens pharmaceutiques : prévenir la maladie chez les individus qui y sont prédisposés, la combattre lorsqu'elle est développée, et s'opposer aux rechutes, telles sont les indications qui se présentent ici. Beaucoup d'enfans offrent dès leurs bas âge un tempérament très-irritable; et, pour peu que leur éducation soit mal dirigée, ils ne tardent pas à devenir hypochondriaques : il convient, en pareille circonstance, de peu exercer le cerveau, de recommander les exercices gymnastiques, l'habitation à la campagne, et d'éloigner les impressions morales vives. Ces moyens hygiéniques sont aussi applicables aux personnes plus âgées, qui en même temps qu'elles sont douées d'une susceptibilité nerveuse très-grande se trouvent sans cesse soumise à l'influence de causes qui tendent à développer leur sensibilité.

Traitement curatif. Le traitement que nous allons indiquer doit varier suivant une foule de circonstances, telles sont, l'âge, l'idiosyncrasie de l'individu, les nuances, la durée de la maladie; mais aucune ne lui fait subir d'aussi nombreuses modifications que la nature de la cause qui a produit la névrose; telle était du moins l'opinion d'*Arétée*, *Forestus*, *Boërhaave*, *Réveillon*, *Rivière* : il suffit, en effet, dans beaucoup de cas de faire disparaître la cause pour faire cesser tous les accidens. Nous divisons le traitement proprement dit en *hygiénique* et *pharmaceutique*.

Traitement hygiénique. La première chose à faire lorsqu'on est appelé à traiter des hypochondriaques, c'est de gagner leur confiance, à fin de diriger convenablement leurs idées et leur action : pour y parvenir, il faut user de douceur envers ces malades, leur témoigner beaucoup de bienveillance et d'affection, surtout leur faire comprendre que leur maux ne sont pas aussi graves qu'ils se l'imaginent; et, s'il sont indociles à vos conseils, s'ils restent plongés dans leur état habi-

tuel d'apathie, les effrayer sur les suites fâcheuse qui peuvent en résulter. Ce but une fois atteint, il convient de fixer leur l'attention sur des objets différens de ceux qui les occupent habituellement : les conversations, les lectures amusantes, une société agréable, celle des femmes, recommandée par *Tissot;* les divers exercices gymnastiques, dont nous parlerons bientôt; les spectacles, les concerts, lorsqu'ils ne produisent pas d'émotions trop vives, offrent, en pareil cas, de puissans moyens de distraction : mais alors que vous les mettez a profit, épargnez à ces malades les contentions d'esprit et les impressions morales trop fortes.

Le régime alimentaire des hypochondriaques mérite beaucoup d'attention : les substances qui nourissent sans trop exciter ni affaiblir les organes digestifs sont les plus convenables; les potages gras et maigres, les viandes rôties on boullies de bœuf, de mouton ; la volaille, le poisson, les œufs, le lait, les fruits et les légumes qui contiennent beaucoup de matière saccharine et de fécule, tels sont les alimens qu'il faut conseiller, en même temps qu'on prescrit pour boisson l'eau rougie avec du vin vieux de Bordeaux ou de Bourgogne. Est-il besoin de dire que parmi ces alimens on choisit les plus légers pour les personnes dont l'estomac présente une vive susceptibilité, et *vice versâ;* qu'il faut les varier suivant les goûts, les dispositions et les habitudes des malades; que la quantité des mets doit être proportionnelle à l'appétit de chaque individu. Il sera avantageux cependant de régler l'heure et le nombre des repas, et de prendre après chacun d'eux un léger exercice propre à faciliter la digestion.

De tous les moyens hygiéniques, les plus utiles sont sans contredit les exercices gymnastiques ; ils fortifient les organes, diminuent la sensibilité des hypochondriaques, font diversion à leurs idées. Recommandons, avec tous les auteurs, les promenades à pied, à cheval, en voiture, en bateau; les voyages aux eaux minérales, ceux des pays étrangers, lorsqu'ils peuvent être entrepris; la chasse, la pêche, les travaux du jardinage; on peut également conseiller divers jeux, ceux de paume, de bilard, enfin les occupations domestiques. Ces divers

exercices doivent être proportionnés aux forces de l'individu : ils seront modérés et gradués chez les personnes débiles.

Il sera bon que les malades puissent respirer un air pur, celui de la campagne. Une température basse, humide ou élevée, étant également favorable au développement de l'hypochondrie, on s'accorde assez généralement à placer l'habitation des hypochondriaques dans les lieux et les pays où règne une température modérée. Il faut aussi les vêtir de manière à les soustraire à l'influence des variations atmosphériques : sous ce rapport, les vêtemens de laine et de flanelle immédiatement appliqués sur la peau sont d'une grande utilité; en outre, ils ont l'avantage de favoriser la transpiration cutanée.

Traitement pharmaceutique. — Agens extérieurs, évacuations sanguines. Les saignées générales ou locales conviennent dans les cas de phlétore, de suppression d'une hémorrhagie habituelle, ou lorsqu'un organe devient le siége d'une congestion ou d'une inflammation : il faut les employer avec beaucoup de ménagement; poussées trop loin, elles produiraient de fâcheux résultats.

Les stimulans de la peau et les exutoires de diverses espèces, les frictions, les bains de pied ou cataplasmes sinapisés, les vésicatoires, les moxas, les cautères, les sétons, sont mis en usage lorsqu'il s'agit de suppléer une hémorrhagie, une affection rhumatismale goutteuse ou cutanée.

Les émolliens appliqués à l'intérieur, les fomentations, les bains de vapeurs, les bains tièdes, partiels ou généraux sont utiles aux personnes qui ont beaucoup d'enbompoint : c'est à l'aide de semblables moyens que *Pommes* relâchait le système nerveux de ses malades. Les toniques et les sédatifs; les eaux minérales, sous forme de bains et prises sur les lieux, sont conseillées avec avantage aux personnes faibles, tant à cause de leurs propriétés que de la distraction et des voyages que leur usage nécessite. Les bains froids, vantés par *Tissot*, ne doivent pas non plus être négligés. Les affusions d'eau froide, les

applications de glace sur certaines parties du corps sont de puissans sédatifs ; les cataplasmes et les linimens opiacés, les emplâtres d'opium, l'acétate de morphine en poudre impalpable et appliqués sur les plaies des vésicatoires (M. *Louyer-Villermay*) sont d'autres moyens qui peuvent aussi trouver leur application.

Médication interne. — Toniques. De tous les remèdes employés à l'intérieur, ils sont incontestablement les plus utiles. L'abus qu'en ont fait les anciens et la crainte, souvent chimérique, de créer une inflammation, ne doit pas les faire rejeter : cependant, chez les personnes faibles, il est bon de les remplacer ou de les faire précéder par de légers amers. Les infusions de chicorée sauvage, de pissenlit, de fumeterre, de houblon, l'infusion sucrée de glands de chêne, que M. *Barras* a employée avec succès dans ces derniers temps, sont utiles d'abord ; puis on passe successivement à des boissons plus excitantes, l'infusion et décoction de gentiane et de petite centaurée, l'eau de Seltz, les eaux minérales ferrugineuses, les préparations de fer et de quinquina.

Les calmans employés à l'intérieur, et les opiacés en particulier, sont d'une utilité vraiment remarquable ; mais il faut prendre garde d'en abuser. Les nombreuses préparations d'opium sont surtout avantageuses pour combattre la trop vive sensibilité de l'estomac, le vomissement nerveux, le hoquet, la toux, la diarrhée, les crampes, l'insomnie, qui tourmentent les malades, et contre lesquels ils demandent de remèdes ; nous les avons vues réussir un grand nombre de fois. Les succédanés de l'opium, la belladone, l'extrait de jusquiame, dont *With* a observé les bons effets ; la noix vomique, l'eau distillée de laurier cerise, préconisées tout récemment ; la digitale, quelquefois utile pour faire cesser les palpitations, sont beaucoup moins employées et demandent à l'être avec ménagement et précaution. Nous devons encore ranger parmi les sédatifs l'eau froide administrée par la bouche ou sous forme de lavement. M. *Barras* assure

que, dans beaucoup de cas, il a fait disparaître presque instantanément des douleurs très-vives d'estomac en donnant par cuillerée un mélange de glace et de sucre.

Les antispasmodiques produisent quelquefois un calme momentané, mais rarement durable, lorsqu'ils n'aggravent pas la maladie. Ce sont de véritables moyens perturbateurs dont il faut se défier, et avec lesquels on joue souvent quitte ou double.

Les purgatifs légers, le sirop de rhubarbe, par exemple, sont quelquefois nécessaires pour faire cesser la constipation, lorsque celle-ci ne cède pas aux boissons laxatives et aux lavemens simples; on doit rarement recourir à des substances plus énergiques : l'état saburral des premières voies, quand il ne disparaît pas par le seul effet du changement de régime, réclame un léger vomitif. Enfin, lorsqu'il existe des aigreurs d'estomac, l'eau de Vichy, la magnésie, le bicarbonate de soude sont indiqués.

Lorsque, par l'ensemble des moyens que nous venons d'indiquer, on est parvenu à obtenir la guérison, on prévient les rechutes en maintenant les fonctions dans une régularité aussi parfaite que possible, par un régime de vie sagement ordonné.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus, magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris. *Sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 31.

V.

A sanguinis fluxu delirium aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

VI.

In acutis morbis extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 1.